

# 説明会参加申込書

「財政検証への対応方針」及び「経営状況に係るアンケート」に係る説明会について、下記のとおり申込みいたします。

事業所番号 \_\_\_\_\_

事業所名称 \_\_\_\_\_

## I. 参加ご希望日について

ご希望の番号に○をしてください。

1. 【大阪】 令和3年11月11日（木） 11時～ 「エル・おおさか」
2. 【大阪】 令和3年11月11日（木） 15時～ 「エル・おおさか」
3. 【大阪】 令和3年11月12日（金） 11時～ 「大阪薬業保健センター」
4. 【大阪】 令和3年11月12日（金） 15時～ 「大阪薬業保健センター」
5. 【大阪】 令和3年11月15日（月） 11時～ 「大阪薬業保健センター」
6. 【大阪】 令和3年11月15日（月） 15時～ 「大阪薬業保健センター」
7. 【京都】 令和3年11月16日（火） 14時～ 「メルパルク京都」
8. 【神戸】 令和3年11月18日（木） 14時～ 「神戸国際会館」

（説明会はいずれも約1時間の予定です。）

## II. 出席者について

所属部署	役職名	氏名

ご連絡先電話番号	
----------	--

上記につきまして11月4日（木）までにファックスにてお知らせ願います。

FAX番号 06-6947-0514

なお、お申し込みいただきました内容は、説明会の目的以外には使用いたしません。

以上